

公益社団法人福岡県介護福祉士会 **人 材 登 録 票**

年 月 日 現在

希望項目記入欄 (下記①～④より選択ください。 複数選択可能です。)			
① 講師希望(介護等講習会など) ② 認定審査会委員(介護・障害) ③ 事務局補助作業(ボランティア)		④ その他	
希望・要望があれば記入			
①のお答えの方 講義を行いたい内容			
活動可能日・希望職種など			
「○曜日の○時～○時は活動可能」等なるべく詳細に			
会 員 番 号	4 0 -		
フリガナ			
氏 名			
生 年 月 日	昭和・平成	年	月 日生まれ
住 所	〒		
T E L 番 号・F A X 番 号	TEL	FAX	
携 帯 電 話 番 号			
メー ル ア ド レ ス			
勤 務 先 名 / 所 属			
勤 務 先 住 所			
勤 務 先 T E L			
昼 間 の 連 絡 先	・自宅	・勤務先	・携帯電話
介護福祉士取得年月日		年	月 日
介護支援専門員取得年月日		年	月 日
その他福祉関係資格			(年 月 日取得)
			(年 月 日取得)
			(年 月 日取得)
福祉関係職履歴	年	月	職 歴
備 考 欄			

※ この票に記入された個人情報は、上記①～④の人材登録に関わる情報収集及び本人への連絡、会員情報管理以外には利用致しません。

令和6年4月広報